

大原幽学記念館入館料免除申請書

令和 年 月 日

大原幽学記念館長

〒

住 所

申請者

団 体 名

代表者氏名

次の理由により入館料の免除申請をします。

入館年月日	令和 年 月 日
在館予定時間	午（前・後） 時 分から 午（前・後） 時 分まで
入館予定人員	大人 人 小人 人 計 人
免除申請の理由	<input type="checkbox"/> 児童福祉施設、身体障害者福祉法、知的障害者福祉法及び老人福祉法の施設入所者の利用のため <input type="checkbox"/> 学校等の教育機関による学習、研修のため <input type="checkbox"/> その他 _____
引率者氏名 担当者氏名	
ご連絡先	日中ご連絡のとれる電話番号か携帯番号をご記入ください

## 注意事項

- ・ 押印は不要です
- ・ お申し込みは次のいずれかでお願いいたします

メール [yugaku@city.asahi.lg.jp](mailto:yugaku@city.asahi.lg.jp)

FAX 0479-68-4445

郵送 〒289-0502

千葉県旭市長部345-2

大原幽学記念館

- ・ お問い合わせ 電話0479-68-4933

大原幽学記念館